ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Código: F-PS-191 Versión: 1 Fecha: 02-05-16 Página: 1 de 2

NOMBRES	**SANTIAGO**	**APELLIDOS**	**DIAZ CONTENTO**
NÚMERO DE CÉDULA	**17315612**	**DE**	***BOGOTA***
ESTADO SIRBE	[redacted]	**FECHA DE ESTADO**	[redacted]
DIRECCIÓN	**Calle 78 A # 61 - 02**	**BARRIO**	[redacted]
NÚMERO TELÉFONO FIJO		**NÚMERO DE CELULAR**	**3105891705**
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada ___X___; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____*		
FECHA:08-05-2020 **HORA: 1- P. M.**	**DESCRIPCIÓN DEL CASO**		
Se realiza llamada telefónica al señor Santiago, se realiza el seguimiento telefónico, se le pregunta por la indemnización que recibió en enero del 2019, el adulto mayor explica que recibió $ 4.000.000 por unas semanas cotizadas en el seguro y con este dinero pago deudas que tenía atrasadas, así miso informa que entrego los debidos soportes en la SDIS. También expone que en este momento de emergencia por el cobit 19, no cuenta con apoyo económico y está pasando por diversas penurias.			
.			
Acciones a adelantar:			
Se solicita el desbloqueo de adulto mayor ya que no cuenta con ningún apoyo económico en esta emergencia por el cobit 19			
Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres de la persona que suministra la información*: ***Ana Darley Retallack***	Firma	
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento con cargo:* ***Ana Darley Retallack***	Firma	

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día ____ Mes _____ Año _____
Esta información es para la persona mayor: _____ identificado-a con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., en la Subdirección Local para la Integración Social de _____ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos:_____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección_____ Barrio _____ Teléfonos: _____, presentando esta tirilla.

Memorando 33887 - 02/05/2016

Así mismo, se le comunica que al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevaran posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social.

	ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Equipo Técnico	Sandra Ávila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzmán	María Antonia Velasco Julián Moreno Parra
CARGO	Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestora SIG Dirección Territorial Gestora SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales Director Poblacional

Memo INT 33887 - 02/05/2016